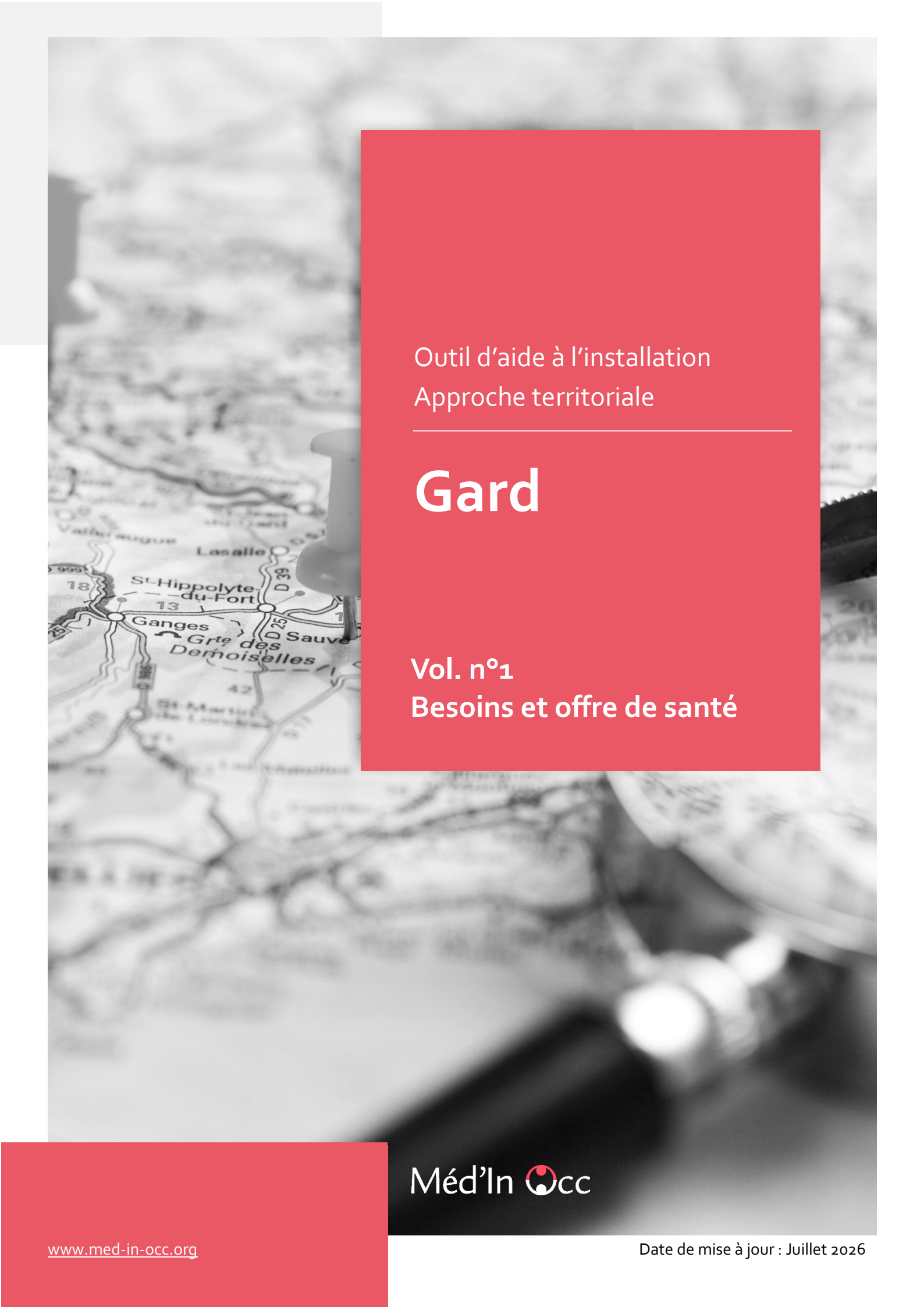




Outil d'aide à l'installation
Approche territoriale

Gard

Vol. n°1
Besoins et offre de santé

Introduction

Le département du Gard se caractérise par une dynamique démographique soutenue, une population vieillissante et une proportion croissante de personnes âgées. Les disparités sociales et territoriales observées sur le territoire influencent les besoins de santé, tant en matière de prévention que de prise en charge des pathologies chroniques.

Certaines zones du département présentent des fragilités sociales et un accès aux soins plus limité, renforçant les inégalités de santé. Les besoins exprimés concernent principalement le suivi des affections de longue durée, l'accompagnement du vieillissement, la précarité sanitaire et la réponse aux soins non programmés.

En soins ambulatoires, le territoire s'appuie sur un maillage de professionnels libéraux, renforcé par la présence de maisons de santé pluriprofessionnelles, de communautés professionnelles, de maisons médicales de garde et d'équipes de soins primaires. **La répartition de l'offre demeure hétérogène, concentrée dans les secteurs urbains, avec des zones rurales ou périurbaines sous-dotées.**

L'accès aux consultations de premier recours et aux soins non programmés s'avère plus difficile pour certaines populations éloignées des grands centres urbains. L'offre spécialisée reste inégalement répartie sur le territoire, ce qui participe à l'émergence de tensions dans l'accès aux consultations spécialisées.

L'offre sanitaire et médico-sociale repose sur plusieurs établissements hospitaliers publics et privés répartis entre les grands pôles et des unités périphériques. Les structures d'hébergement et d'accompagnement des personnes âgées et handicapées, ainsi que les dispositifs d'exercice coordonné, complètent cette organisation. **Malgré un socle structuré, des disparités géographiques et des zones insuffisamment couvertes demeurent, soulignant les enjeux d'une meilleure coordination et répartition territoriale de l'offre.**



Cette étude a pour objectif de fournir aux médecins libéraux une analyse approfondie du territoire afin de les accompagner dans leur projet d'installation

Note au lecteur :

Les informations collectées dans ce document, notamment les données statistiques officielles, peuvent varier en fonction des sources et de l'actualité. Elles permettent toutefois de dégager les tendances et les caractéristiques du territoire indispensables à connaître pour l'installation d'un cabinet médical.

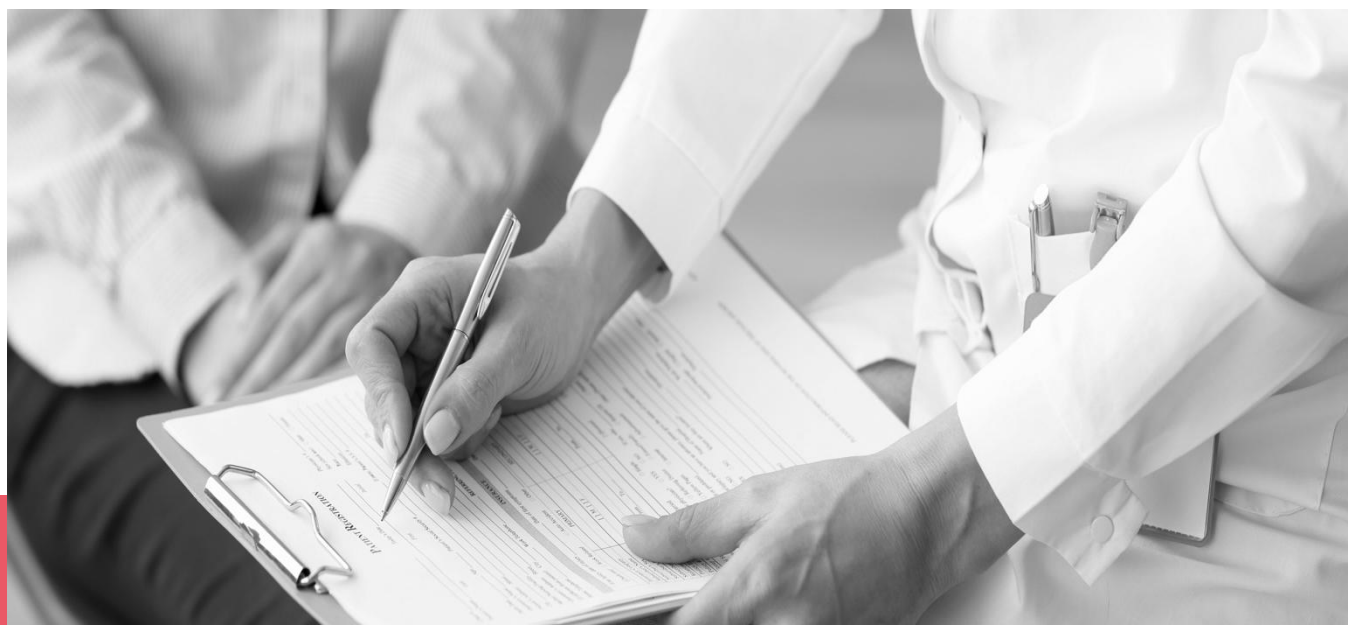
Sources :  l'Assurance Maladie
Mettre ensemble, protéger chacun

 ars
ARS Occitanie

Assurance Maladie - ARS Occitanie
Joy Raynaud, docteur en géographie et aménagement du territoire

Sommaire

BESOINS DE SANTE	4
Population	5
Caractéristiques santé.....	8
OFFRE DE SANTE.....	11
Médecine générale	12
Autres spécialités.....	14
Autres professionnels	15
Établissements	16
Exercice coordonné	23
SOUTIEN FINANCIER	26
ANNEXE.....	32



01

BESOINS DE SANTE

Le département du Gard se caractérise par une dynamique démographique soutenue, marquée par une progression régulière de sa population. Cette évolution s'inscrit dans un contexte de forte attractivité résidentielle, notamment dans les zones urbaines et périurbaines comme Nîmes, Alès ou le littoral. Le territoire présente une densité de population significativement hétérogène, avec des contrastes entre les centres urbains denses et les espaces ruraux moins peuplés du nord et des Cévennes. Cette configuration géographique influe directement sur les besoins de santé et l'organisation des soins.

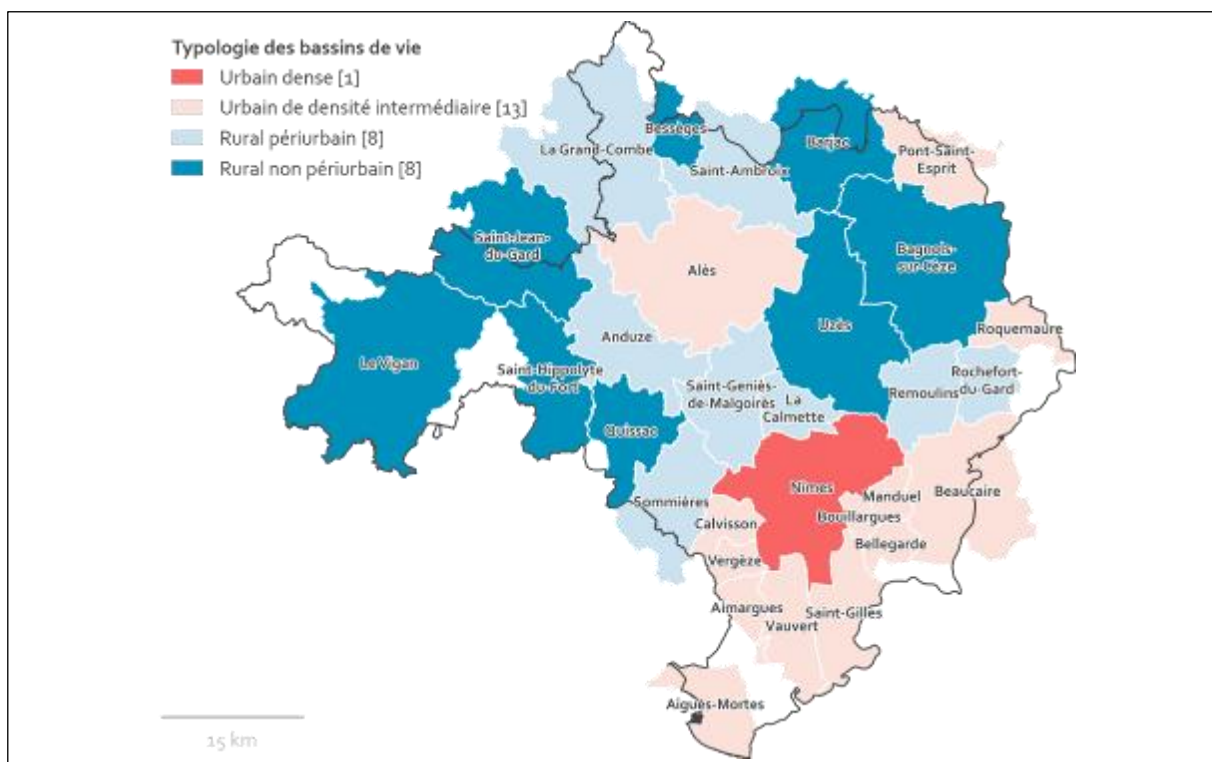
Sur le plan des indicateurs de santé, le territoire montre une prévalence marquée des affections de longue durée, traduisant une population exposée aux pathologies chroniques. Parallèlement, la part d'assurés sans médecin traitant reste élevée, ce qui peut perturber le parcours de soins et compromettre la continuité des prises en charge. L'accessibilité potentielle aux médecins généralistes est plus faible que les moyennes nationale et régionale, révélant des tensions d'offre médicale dans plusieurs bassins de vie.

Enfin, les indicateurs sociaux révèlent une précarité persistante sur une partie du territoire, avec une proportion notable de la population couverte par la complémentaire santé solidaire. Ce contexte socio-économique accentue les difficultés d'accès aux droits et aux soins, notamment dans les zones défavorisées. Il en résulte des inégalités territoriales de santé, à la fois dans le recours aux soins, la prévention et le suivi des maladies chroniques.



01 Population

Les bassins de vie du département

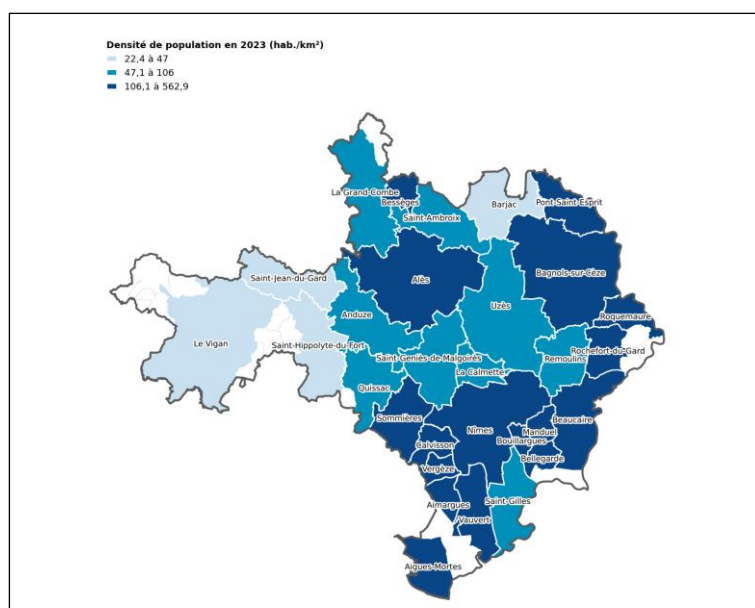


La répartition de la population sur le territoire

France : 68 094 280 hab – 108 hab/km²
 Occitanie : 6 124 653 hab – 84 hab/km²
 Gard : 770 940 hab. – 132 hab/km²

Le Gard affiche une densité bien supérieure à la moyenne régionale, portée par des villes comme Nîmes et Alès.

Cette concentration urbaine s'explique par l'attractivité résidentielle du littoral et de la vallée du Rhône.



L'évolution de la population

Taux d'évolution annuel moyen de la population (2017–2023)

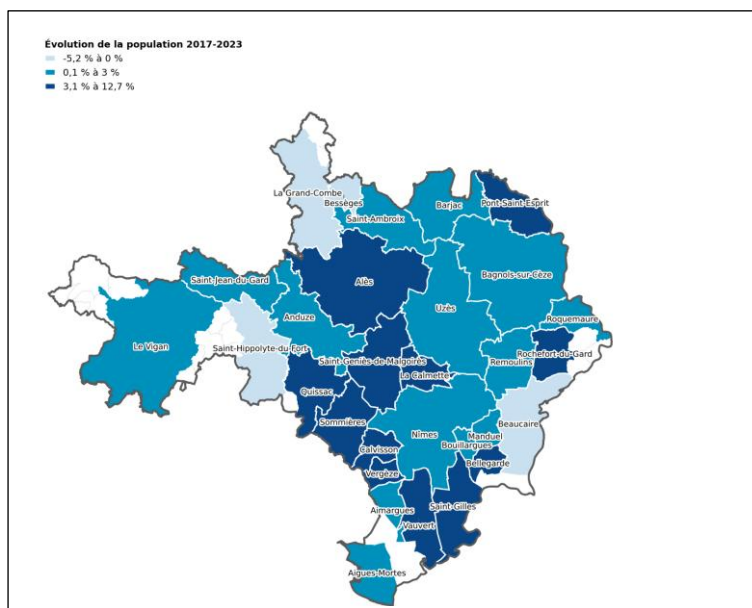
France : +0,39 %/an

Occitanie : +0,8 %/an

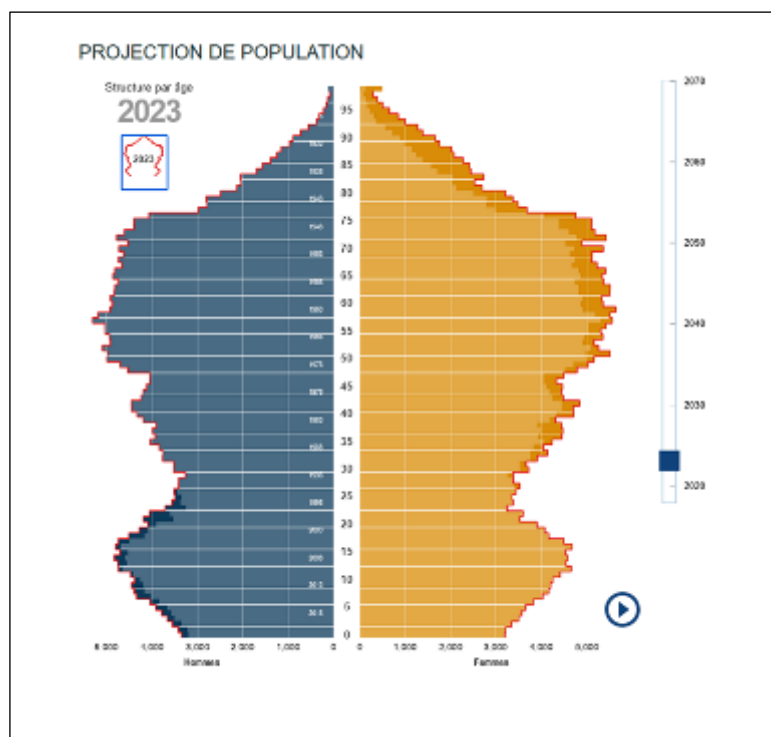
Gard : +0,6 %/an

Entre 2017 et 2023, la population du Gard a progressé à un rythme annuel moyen de +0,6 %, inférieur à celui de l'Occitanie (+0,8 %/an) mais supérieur à la moyenne nationale.

Le solde naturel y est modéré, tandis que le solde migratoire reste positif, porté par l'attractivité des bassins de vie de Nîmes, Alès et du littoral.



La structuration par âge de la population



France : 17,3 % (part des 0-14 ans)

Occitanie : 16 %

Gard : 16,6 %

Dans le Gard, les moins de quinze ans forment 16,6 % des habitants, concentrés surtout autour de Nîmes et Alès.

Cette proportion dépasse légèrement la moyenne d'Occitanie mais reste en dessous du niveau national, reflet d'un solde naturel dynamique et de migrations familiales modérées.

Dans les Cévennes rurales où l'emploi recule, la fécondité baisse, tandis que le bassin nîmois accueille familles modestes, soutenant la demande scolaire et pédiatrique urbaine.

Pour connaître le détail
cliquez ici :



Lien vers le site de l'INSEE

Le vieillissement de la population

Proportion de la population totale âgée d'au moins 75 ans.

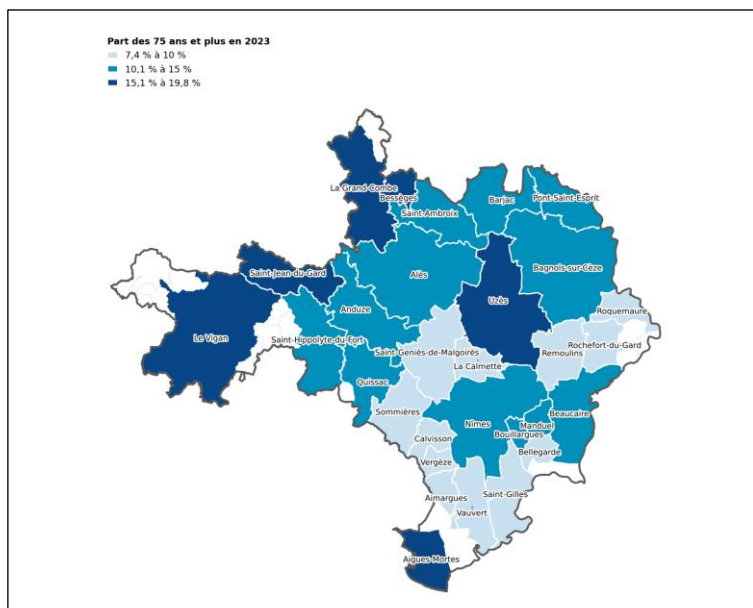
France : 10,1 %

Occitanie : 11,6 %

Gard : 11,6 %

La part des 75 ans et plus dans le Gard atteint 11,6 %, soit un niveau supérieur à la moyenne nationale. Cette surreprésentation reflète le vieillissement de la population dans plusieurs zones rurales et périurbaines.

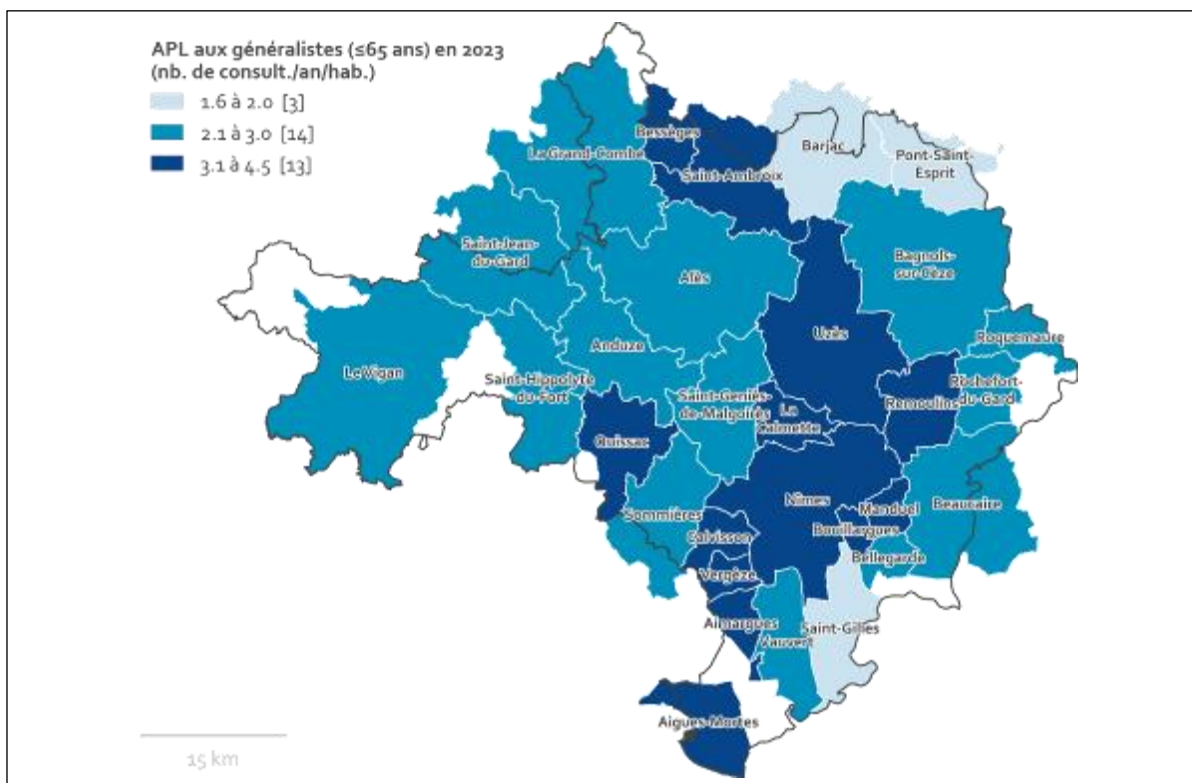
Ces seniors sont davantage présents dans le nord du département et dans l'arrière-pays, où l'offre médico-sociale est parfois limitée.



02

L'accessibilité aux médecins généralistes

L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) mesure la facilité d'accès à un médecin généraliste en croisant leur disponibilité et les besoins de la population à l'échelle locale.



France : 3,3 – Occitanie : 3,4 – Gard : 3

Dans le Gard, l'APL MG s'établit à 3, en dessous de la moyenne régionale et nationale. Ce niveau traduit une accessibilité globalement moins favorable que dans le reste de l'Occitanie. Plusieurs bassins de vie sont concernés, notamment dans les Cévennes ou l'est du département, zones marquées par une faible densité médicale et des difficultés d'attractivité.

Cette situation renforce les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins. Dans les zones rurales et périurbaines touchées, les délais pour obtenir un rendez-vous peuvent être longs, entraînant un renoncement aux soins, en particulier pour les populations précaires ou âgées.

Les conséquences en santé publique sont importantes : moins de suivi des pathologies chroniques, moindre recours à la prévention, et pression accrue sur les urgences hospitalières, déjà sollicitées dans certaines communes comme Bagnols-sur-Cèze ou Alès.

La part des patients sans médecin traitant

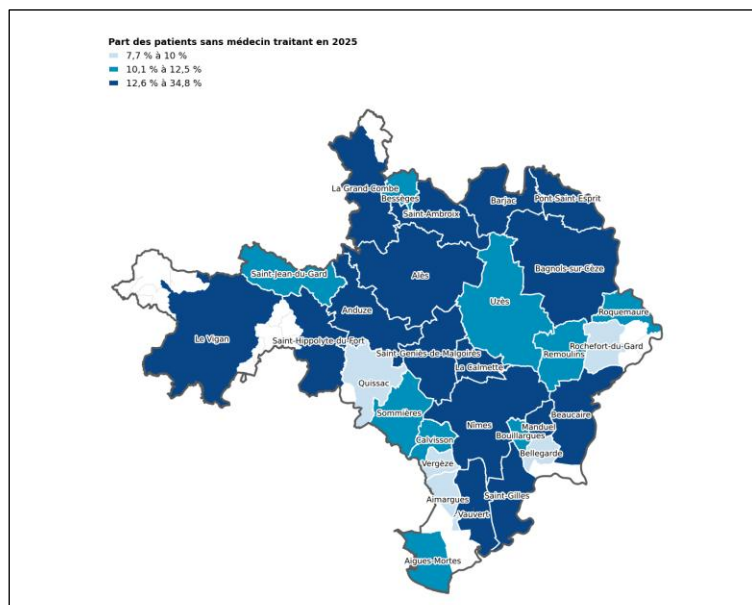
Occitanie : 12,7 %

Gard : 14,0 %

Dans le Gard, 14,0 % des patients ne disposent pas de médecin traitant en 2025, soit un niveau supérieur à la moyenne régionale. Ce déficit touche notamment les secteurs des Cévennes et de l'est nîmois, zones à plus faible densité médicale.

Les patients concernés peuvent rencontrer des difficultés pour obtenir des rendez-vous ou bénéficier du parcours de soins remboursé.

Cette situation affecte aussi l'accès aux droits, comme le bénéfice du tiers payant ou l'inscription dans certains dispositifs de prévention, et accentue les inégalités sociales de santé.



La prévalence des maladies chroniques

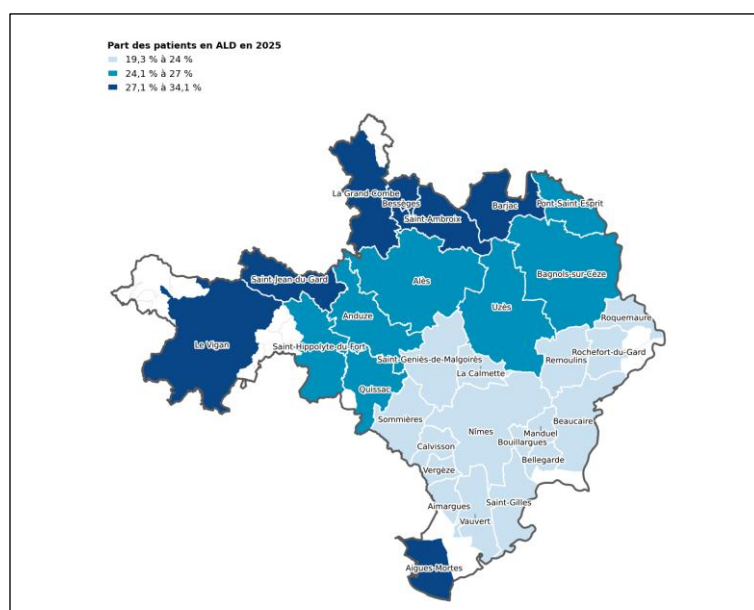
Proportion de personnes de 17 ans et plus ayant une affection de longue durée (ALD) : cancers, diabète...

Occitanie : 23,1 %

Gard : 24,5 %

Le Gard affiche une part de patients en ALD supérieure à la moyenne régionale. Ce niveau élevé s'explique par une population plus âgée et socialement fragilisée dans certains territoires, notamment dans les Cévennes et le nord du département.

Ces disparités reflètent l'impact des inégalités sociales sur les pathologies chroniques, avec des besoins accrus en soins et en suivi médical.



La population en situation de précarité socio-économique

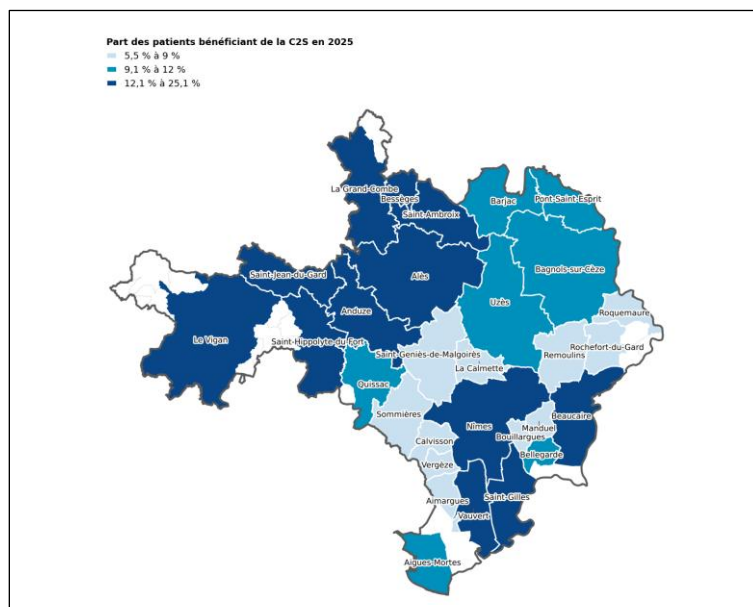
La Complémentaire Santé Solidaire (C2S) prend en charge les dépenses de santé (ticket modérateur...) des personnes à revenus modestes de 17 ans et plus.

Occitanie : 13,8 %

Gard : 15,1 %

Avec 15,1 % de bénéficiaires de la C2S, le Gard se situe au-dessus de la moyenne régionale. Ce taux traduit un niveau de précarité socio-économique important, en lien avec des revenus plus faibles dans certaines zones comme le bassin d'Alès ou le nord du département.

Cette précarité peut freiner le recours aux soins, malgré les droits ouverts.



02

OFFRE DE SANTE

L'offre de santé du Gard reflète des dynamiques contrastées entre centres urbains et zones rurales. La démographie médicale y est marquée par une densité de médecins généralistes inférieure aux moyennes nationale et régionale, une tendance à la baisse et un vieillissement préoccupant des effectifs. La présence de spécialistes est globalement équilibrée dans les grandes villes, mais certaines disciplines restent faiblement représentées ou localisées dans peu de bassins de vie.

Les professionnels paramédicaux sont globalement bien implantés, en particulier les infirmiers et les kinésithérapeutes, bien que des disparités persistent selon les territoires. L'accès aux analyses médicales est assuré dans les principales agglomérations, mais demeure plus difficile dans les zones isolées. L'équipement en imagerie lourde est concentré à Nîmes, Alès et Bagnols-sur-Cèze, ce qui limite l'accessibilité pour certains patients. Ces réalités territoriales posent la question de l'équité d'accès aux soins et de l'adaptation des réponses locales.

L'offre sanitaire se structure autour de plusieurs pôles hospitaliers publics et privés, complétée par un réseau de services d'urgences et de structures de soins de suite et de réadaptation. Le territoire bénéficie également d'un maillage d'établissements médico-sociaux dédiés aux personnes âgées et handicapées, ainsi que d'équipements sanitaires variés pour la prise en charge des pathologies courantes comme des besoins spécialisés.

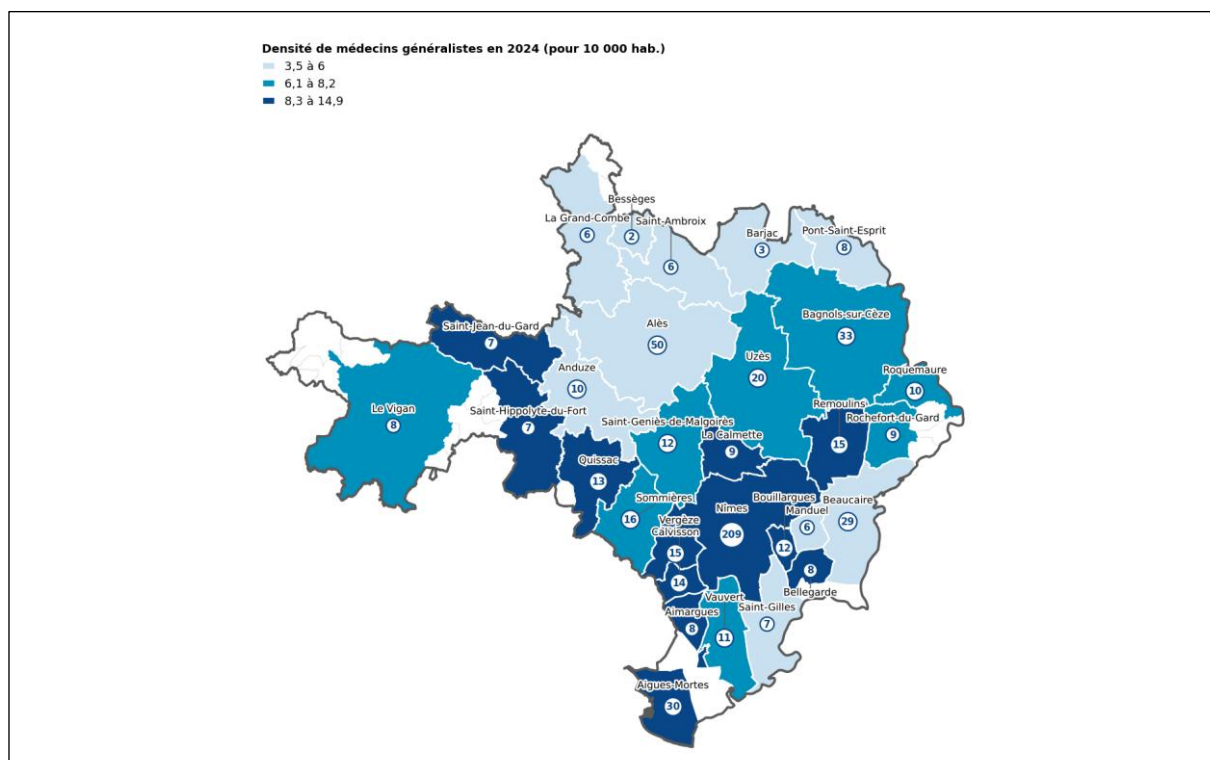
En soins de premier recours, la présence de maisons de santé pluriprofessionnelles, de centres de santé et de maisons médicales de garde contribue à l'organisation des soins non programmés. La structuration en équipes de soins primaires et en communautés professionnelles territoriales de santé complète cette organisation, tout en soulignant certaines disparités d'accessibilité et une répartition hétérogène des dispositifs selon les zones du département.



01

Médecine générale

La densité médicale



589 médecins généralistes

France : 8,1 /10 000 hab

Occitanie : 9 /10 000 hab

Gard : 7,7 /10 000 hab

Le département du Gard dispose d'un effectif de 589 médecins généralistes en 2024. Ce volume place le territoire en situation de moindre densité que la moyenne régionale et nationale. Alors que l'Occitanie bénéficie d'un ratio relativement favorable de professionnels de santé de premier recours, le Gard présente une accessibilité plus contrainte. Cette densité inférieure peut refléter des difficultés d'attractivité et un vieillissement de la population médicale déjà en exercice.

Ce déficit de densité médicale a des répercussions directes sur l'organisation des soins primaires. Les bassins de vie de l'intérieur, notamment les Cévennes, le piémont et certaines zones périurbaines d'Alès et de Bagnols-sur-Cèze, présentent une offre médicale moins dense. Dans ces territoires, les délais d'accès à un généraliste peuvent être plus longs et les charges de patientèle plus élevées. La tension est accentuée dans les zones où les départs à la retraite ne sont pas compensés.

Ces déséquilibres structurels impactent le recours aux soins, notamment pour les personnes âgées, les patients atteints de pathologies chroniques ou les populations en situation de précarité. Le manque de médecins traitants disponibles limite l'accès au parcours de soins coordonné, avec des conséquences sur le suivi, la prévention et l'orientation dans le système de santé. Ces éléments renforcent les inégalités territoriales de santé dans un département déjà marqué par des fragilités socio-économiques.

L'évolution de la densité médicale

Densité des médecins généralistes est exprimée en nombre de médecins pour 10 000 habitants.

Évolution de la densité des médecins généralistes (2019–2024)

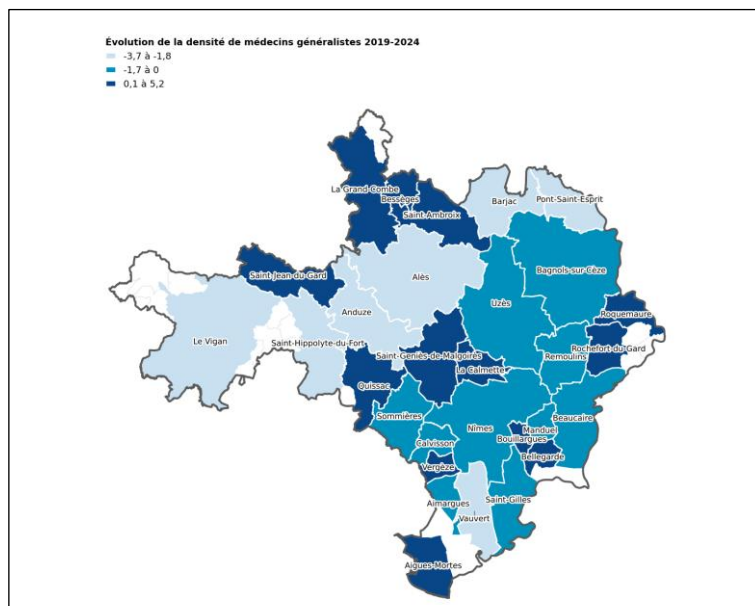
France : -0,7

Occitanie : -1,2

Gard : -1,4

Le Gard enregistre une baisse de densité plus marquée que la moyenne régionale et nationale. Cette diminution traduit un déséquilibre croissant entre les départs à la retraite et les installations, particulièrement en zones rurales et périurbaines.

Ce recul impacte directement l'accessibilité aux soins, notamment dans les secteurs déjà fragilisés socialement ou éloignés des pôles urbains.



Le vieillissement de la profession

Part des médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus

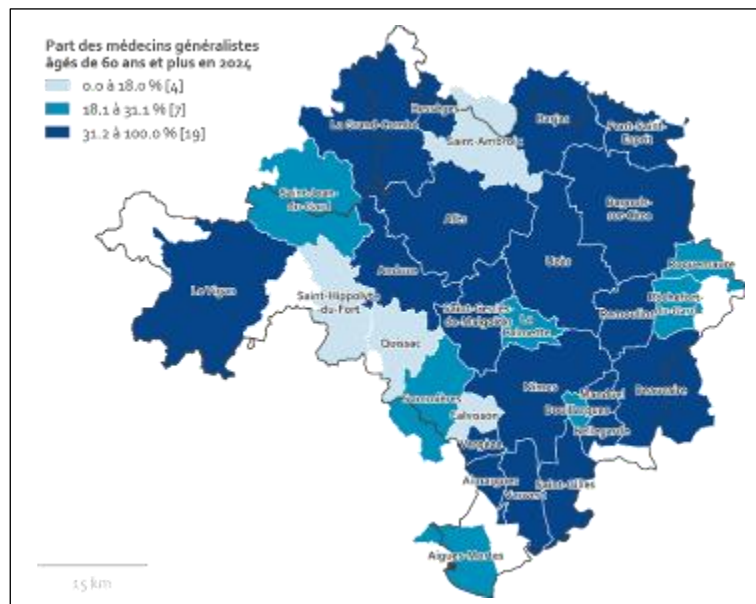
France : 31,1 %

Occitanie : 33,7 %

Gard : 39,9 %

Dans le Gard, près de quatre médecins généralistes sur dix ont plus de 60 ans, soit une proportion nettement supérieure aux moyennes régionale et nationale. Ce vieillissement des effectifs annonce un volume important de départs à la retraite à court terme.

Cette situation menace l'offre de soins dans les territoires déjà sous tension, comme le bassin d'Alès, et complique la continuité du suivi médical.



02

Autres spécialités

Spécialité	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Cardiologues	56	7.4	479	8.0	5082	7.5
Dermatologues	19	2.5	229	3.8	2422	3.6
Endocrinologues	12	1.6	101	1.7	849	1.3
Gastro-entérologues	22	2.9	209	3.5	2038	3.0
Gynécologues	45	13.7	373	14.2	4417	15.2
Neurologues	4	0.5	102	1.7	1147	1.7
Ophthalmologues	39	5.2	414	6.9	4781	6.4
ORL	13	1.7	184	3.1	1974	2.9
Pédiatres	26	20.5	268	27.4	2739	22.9
Pneumologues	15	2.0	155	2.6	1230	1.8
Psychiatres	62	8.2	584	9.7	6288	9.3
Radiologues	70	9.3	511	8.5	5797	8.6
Rhumatologues	15	2.0	172	2.9	1439	2.1
Stomatologues	9	1.2	73	1.2	733	1.1

Le département du Gard présente une démographie spécialisée diversifiée, avec une surreprésentation notable de radiologues. Les spécialités de la psychiatrie, de la gynécologie, de la pédiatrie et de la cardiologie affichent les densités les plus élevées pour 100 000 habitants, traduisant une implantation renforcée dans les pôles de Nîmes et Alès, tout en étant en-deça des moyennes régionale et nationale.

À l'inverse, certaines spécialités apparaissent sous-dotées. C'est notamment le cas des stomatologues, neurologues et endocrinologues, dont la densité reste faible au regard des besoins de la population. Ces spécialités sont parfois concentrées en milieu urbain, rendant leur accès plus difficile pour les habitants des zones rurales ou isolées. Le déficit de dermatologues, de rhumatologues et d'ORL se fait également sentir dans les territoires périphériques.

Ces déséquilibres de répartition peuvent induire un allongement des délais de consultation, une sollicitation accrue des généralistes ou un renoncement aux soins. Les populations précaires ou âgées, vivant en dehors des grands centres urbains, sont les plus exposées à ces freins.

03

Autres professionnels

	Nb Dept	Densité Dept (/10 000 hab.)	Nb Occ	Densité Occ (/10 000 hab.)	Nb Fr	Densité Fr (/10 000 hab.)
Professionnels médicaux						
Chirurgiens-dentistes	463	6,1	4089	6,7	37951	5,6
Sage-femmes**	117	3,0	878	2,8	8344	2,4
Professionnels paramédicaux						
Infirmiers	1918	25,1	13581	22,3	103804	15,3
Masseurs-Kinésithérapeutes	1106	14,5	10471	17,2	84687	12,4
Orthophonistes	290	3,8	2576	4,2	22566	3,3
Orthoptistes	71	0,9	558	0,9	3425	0,5
Pharmacies*	237	3,1	1931	3,2	20457	3,0

* Pharmacies : densité harmonisée pour 10 000 habitants (l'édition antérieure l'exprimait pour 100 000).

** Sages-femmes : densité pour 10 000 femmes de 15 ans et plus (et non pour 10 000 habitants comme les autres lignes) — valeur Méd'In Occ reprise telle quelle, non convertie.

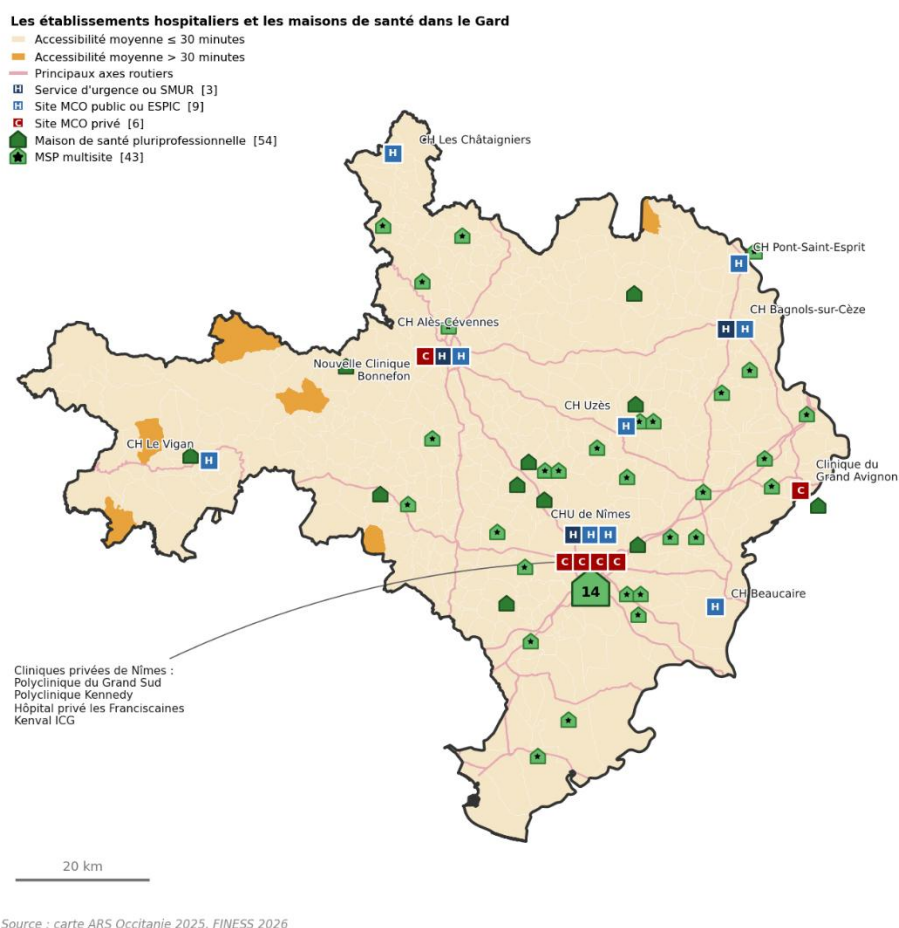
Le département du Gard bénéficie d'une offre significative en infirmiers et kinésithérapeutes. La densité des infirmiers est de 25,1 pour 10 000 habitants, ce qui reflète une présence importante sur le territoire. Celle des kinésithérapeutes atteint 14,5 pour 10 000 habitants, avec une concentration dans les bassins de Nîmes et Alès. Ces professionnels jouent un rôle central dans le suivi à domicile et les soins de proximité.

D'autres professions présentent une densité plus faible ou une répartition inégale. Les sages-femmes atteignent une densité de 3 pour 10 000 femmes, témoignant d'une couverture limitée, notamment en milieu rural. Les orthophonistes (3,8 pour 10 000 habitants) et les orthoptistes (0,9 pour 10 000 habitants) sont moins nombreux dans les territoires éloignés, ce qui peut compliquer le suivi des troubles du langage ou de la vision. La densité des chirurgiens-dentistes est de 6,1 pour 10 000 habitants, avec une offre concentrée en zones urbaines.

Enfin, les pharmacies sont bien implantées avec une densité de 3,1 pour 10 000 habitants. Malgré cette présence globalement satisfaisante, des disparités d'accès persistent selon les bassins de vie, nécessitant des ajustements territoriaux de l'offre pour garantir l'équité d'accès aux soins.

04 Établissements

Les établissements de santé - Hospitalisation

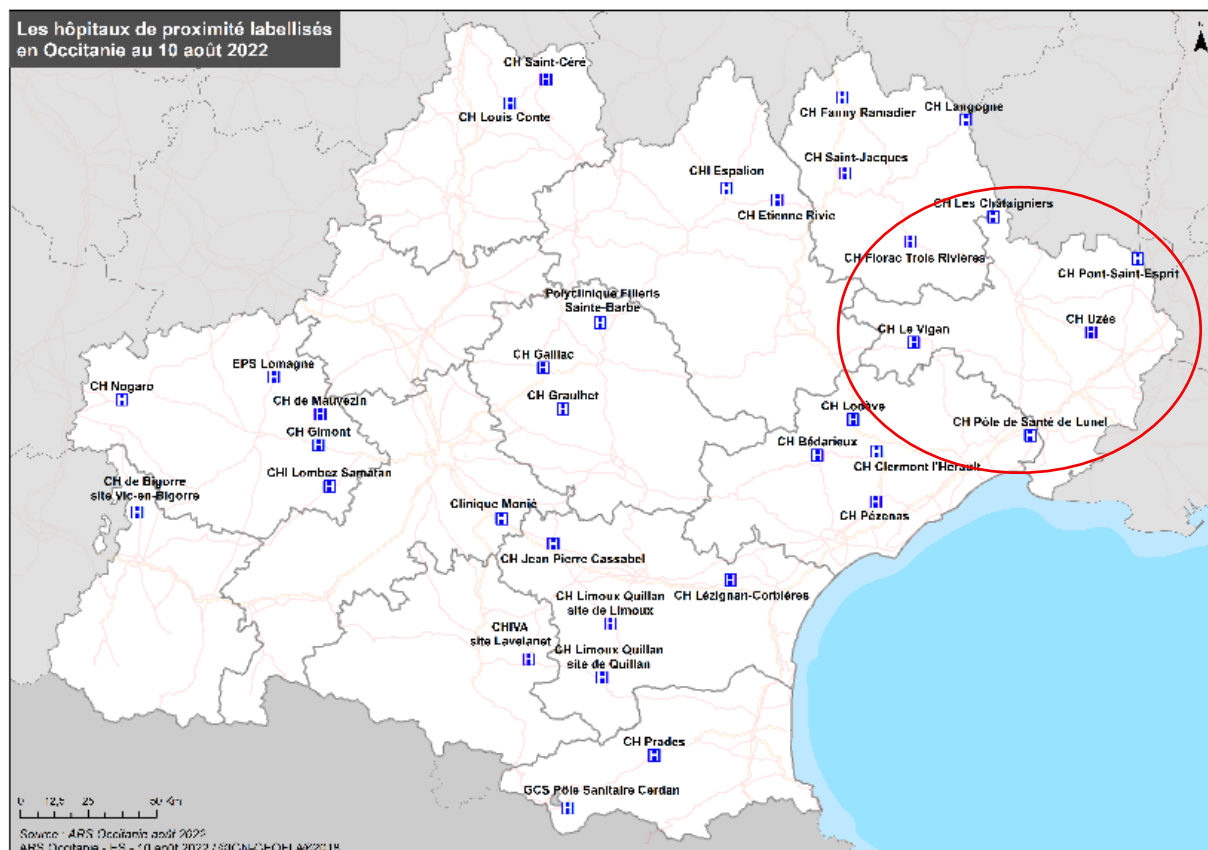


Le Gard compte treize établissements exerçant une activité de médecine chirurgie obstétrique (MCO) : CHU Nîmes Carêmeau (Nîmes), CH Alès-Cévennes (Alès), CH Louis-Pasteur (Bagnols-sur-Cèze), CH Pont-Saint-Esprit, CH Uzès, CH Le Vigan, CH Les Châtaigniers (Ponteils-et-Brésis), Nouvelle Clinique Bonnefon (Alès), Hôpital privé Les Franciscaines, Kenval ICG et Pôle Gard Santé (Nîmes), Clinique du Grand Avignon (Les Angles) et le Centre médical du Grau-du-Roi. Le maillage suit l'axe Nîmes-Alès et les bords du Rhône.

Le département dispose de 2 159 lits et places MCO. Le CHU concentre la chirurgie lourde et la réanimation, tandis qu'Alès et Bagnols couvrent la médecine polyvalente du nord. Les cliniques nîmoises dominent la chirurgie programmée et l'ambulatoire, assurant un relais rapide lorsque les capacités publiques sont saturées.

Dix-neuf structures de soins de suite et réadaptation se regroupent surtout autour de Nîmes, Alès et Bagnols. Leur dispersion en petites unités allonge les délais d'admission pour la rééducation spécialisée, laissant les Cévennes et la Camargue moins bien desservies.

Les établissements de santé – Hopitaux de proximité



Le Gard compte quatre hôpitaux de proximité officiellement labellisés par l'ARS Occitanie. Il s'agit du Centre Hospitalier de Pont-Saint-Esprit, du Centre Hospitalier d'Uzès, du Centre Hospitalier du Vigan et du CH Les Châtaigniers à Pontetils-et-Brésis. Ces structures sont implantées dans des secteurs intermédiaires ou peu denses du territoire gardois, avec une orientation forte vers la médecine de proximité et la gériatrie.

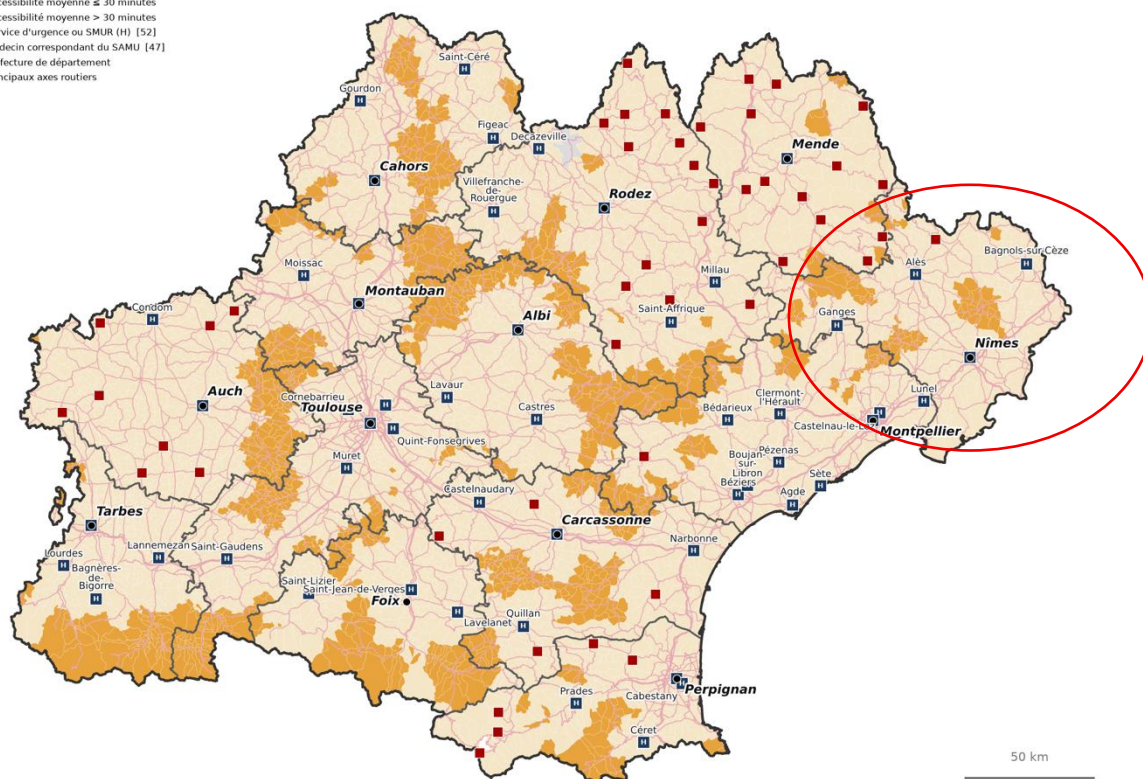
Ces établissements développent des activités de médecine polyvalente, soins de suite, consultations avancées et prise en charge gérontologique. Le CH d'Uzès bénéficie d'un lien direct avec le CHU de Nîmes. Le CH du Vigan, isolé en zone de montagne, structure une offre indispensable dans les Cévennes. Le CH Les Châtaigniers assure une mission de santé dans un secteur rural enclavé, limitrophe de la Lozère, tandis que Pont-Saint-Esprit dessert le nord-est du département.

La répartition géographique montre une couverture prioritairement orientée vers les zones rurales ou périurbaines. Nîmes et Alès, bien pourvues en offre hospitalière classique, ne sont pas concernées. En revanche, l'ouest du département (secteurs du Vidourle et de la Vaunage) demeure à distance de ces structures, avec une forte dépendance aux pôles de Nîmes ou de Montpellier.

Les établissements de santé - Urgence

Accessibilité aux services d'urgence, SMUR et MCS en Occitanie

- Accessibilité moyenne ≤ 30 minutes
- Accessibilité moyenne > 30 minutes
- Service d'urgence ou SMUR (H) [52]
- Médecin correspondant du SAMU [47]
- Préfecture de département
- Principaux axes routiers



Source : Drees - DGOS accès aux soins urgents au 31/12/2019
Carte mise à jour 07/2026

Le Gard dispose de cinq services d'urgences répartis sur trois principaux sites hospitaliers : le Centre Hospitalier Alès Cévennes et la Nouvelle Clinique Bonnefon à Alès, le Centre Hospitalier Louis Pasteur à Bagnols-sur-Cèze et le CHU de Nîmes, établissement de référence, complété par le PGS Nîmes. Ces structures assurent la prise en charge des urgences vitales et non vitales ainsi que l'orientation vers les filières de soins adaptées.

Le CHU de Nîmes concentre une large part de l'activité avec SAMU, SMUR et plateau technique de recours régional. Les établissements périphériques disposent de services d'urgences généralistes et d'équipes SMUR intervenant sur leurs bassins respectifs. L'activité des urgences reste soutenue sur l'ensemble du territoire, liée à une forte fréquentation saisonnière et une population croissante.

La couverture territoriale est structurée autour des pôles urbains avec un accès facilité dans les vallées du Rhône et du Vidourle. Les zones cévenoles et le sud du département apparaissent en revanche plus éloignées des structures d'urgences. L'offre reste globalement cohérente mais présente des vulnérabilités périphériques et une dépendance aux SMUR en zones rurales.

Outil d'informations :

Accédez à l'activité départementale des urgences en annexe de ce document

L'imagerie médicale

Communes	Nb. Scanners	Nb. IRM
Alès	4	3
Bagnols-sur-Cèze	2	2
Le Grau-du-Roi	1	0
Nîmes	8	8

Le département du Gard dispose d'une offre en imagerie lourde concentrée principalement à Nîmes, Alès et Bagnols-sur-Cèze. À Nîmes, plusieurs établissements privés assurent les examens, notamment Nemoscan (Hôpital Privé des Franciscaines) et le Centre d'Imagerie Rouget de Lisle, chacun doté de plusieurs IRM et scanners. À Alès, le Centre Hospitalier Alès-Cévennes dispose d'un appareil IRM de dernière génération, tandis que le centre privé IMADIAG assure des examens d'IRM et de scanner.

À Bagnols-sur-Cèze, le Centre Hospitalier Louis Pasteur est équipé d'un scanner et d'une IRM, renforçant l'offre publique dans le nord-est du département. Le Grau-du-Roi dispose également d'un scanner mais sans IRM. La répartition actuelle couvre les grands bassins de population, mais des zones rurales comme les Cévennes ou la vallée de la Cèze restent plus éloignées des centres équipés, limitant l'accessibilité géographique.

Cette inégale répartition peut induire des délais accrus pour les patients vivant hors des agglomérations principales. Elle constitue un facteur de renoncement aux soins ou de diagnostic retardé.

La biologie médicale

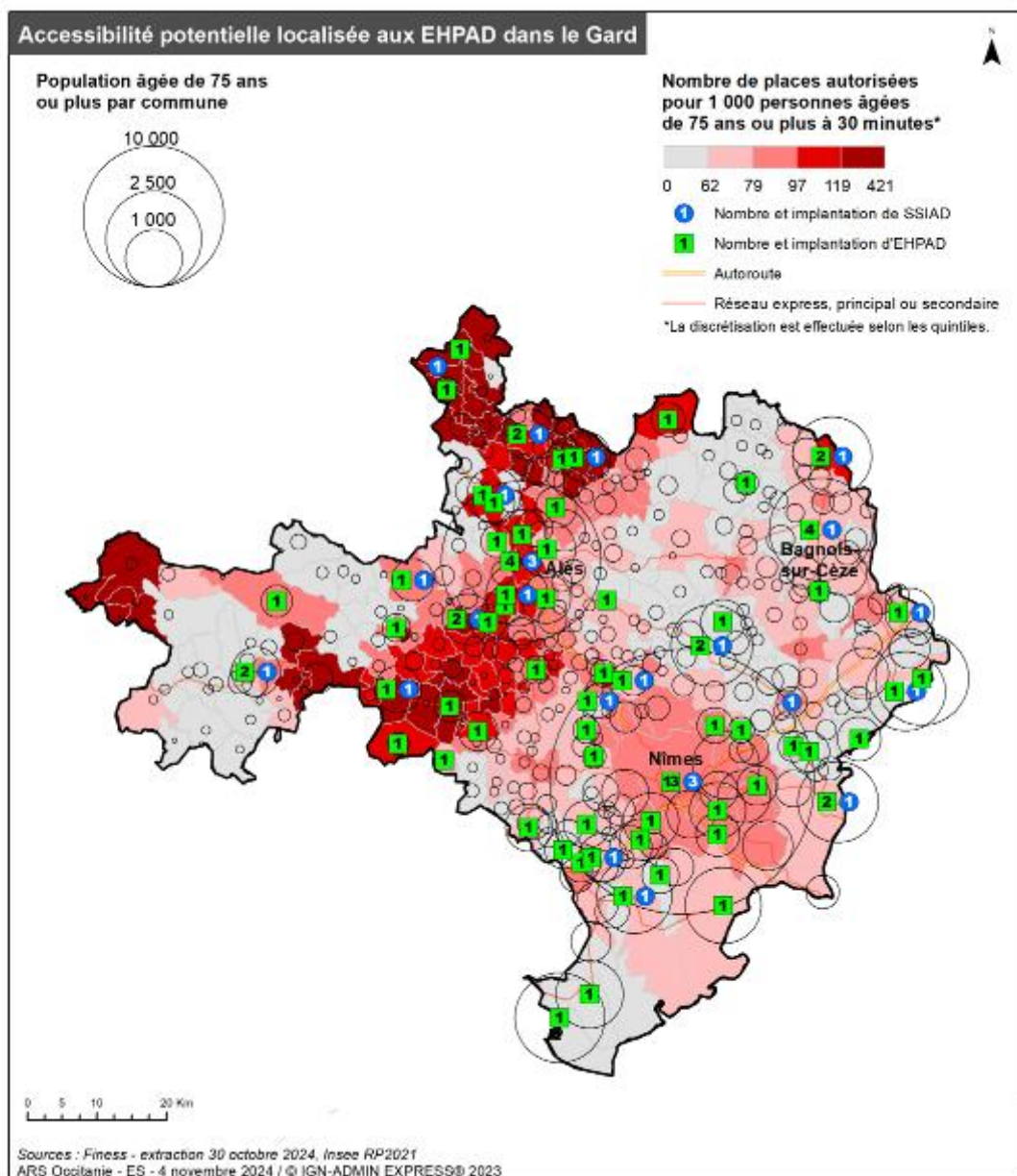
Intitulé	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Laboratoires	53	7.0	421	7.0	4504	6.7

Avec 53 laboratoires d'analyses médicales et une densité de 7 pour 100 000 habitants, le Gard se situe au même niveau que la moyenne régionale et légèrement au-dessus de la moyenne nationale. Cette couverture territoriale est globalement satisfaisante en comparaison des autres départements, traduisant une bonne implantation du secteur dans la région Occitanie.

La répartition des laboratoires reste cependant inégalement répartie. La majorité des sites est concentrée dans les agglomérations de Nîmes, Alès et Bagnols-sur-Cèze, qui regroupent une part importante de la population départementale. À l'inverse, les territoires ruraux des Cévennes et de la vallée de la Cèze disposent d'une offre plus limitée, contraignant certains habitants à parcourir plusieurs kilomètres pour accéder à un prélèvement ou à un suivi biologique régulier.

Cette géographie différenciée de l'offre peut représenter un frein à la réalisation d'examens, notamment pour les patients âgés, en affection longue durée ou en situation de précarité. Un accès limité aux diagnostics biologiques peut retarder la détection ou le suivi de pathologies chroniques.

Les établissements médico-sociaux - Personnes âgées

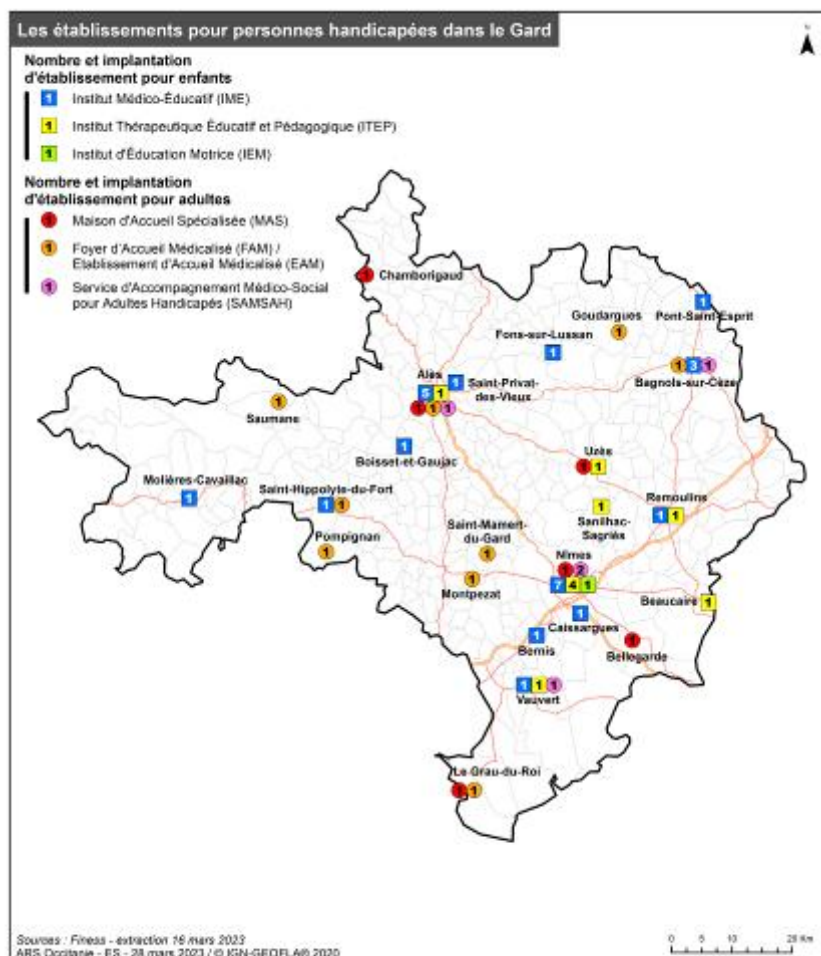


Le Gard dispose de 89 EHPAD représentant 6 543 places, auxquels s'ajoutent 21 résidences autonomie (840 places), 6 USLD (370 lits) et 3 centres de jour (40 places). Le département recense également 6 autres structures pour personnes âgées (99 places) et 26 SSIAD/SPASAD comptant 1 316 places. Ces équipements assurent un ensemble complet d'accompagnement du vieillissement.

La répartition des EHPAD est dense sur les pôles urbains de Nîmes, Alès et Bagnols-sur-Cèze, avec une couverture étendue aux villes moyennes et zones périurbaines. Les résidences autonomie se concentrent principalement en zones urbaines. Les USLD, plus rares, se situent dans les centres hospitaliers. Les SSIAD, services mobiles, complètent cette offre, assurant des interventions à domicile sur l'ensemble du territoire.

Avec un taux d'équipement de 68,2 pour 1 000 personnes âgées, le Gard dispose d'une offre supérieure à la moyenne nationale. Toutefois, certaines zones rurales et cévenoles apparaissent plus isolées, avec des accès aux établissements parfois limités. Les déséquilibres entre zones urbaines et rurales suggèrent une disparité d'accessibilité potentielle aux solutions d'hébergement et de soins pour les personnes âgées.

Les établissements médico-sociaux – Handicap



Le Gard compte 6 Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) offrant 259 places et 9 Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) totalisant 244 places, principalement en internat. À ces structures s'ajoutent 24 foyers de vie et établissements non médicalisés regroupant 665 places en hébergement permanent.

Le département ne dispose d'aucun établissement d'accueil temporaire. Trois établissements expérimentaux proposent 46 places spécifiques, tandis qu'un seul ESAT assure 30 places en insertion professionnelle adaptée.

Le Gard dispose de 26 IME totalisant 702 places, majoritairement en semi-internat. Les dispositifs spécialisés comptent un établissement pour enfants polyhandicapés (73 places) et un IEM avec 53 places. Les ITEP offrent 214 places réparties sur 10 sites.

L'offre ambulatoire est limitée avec seulement 2 SESSAD et 15 places, complétée par un seul CMPP. Aucun CAMSP n'est recensé. Les dispositifs d'accompagnement à domicile apparaissent donc sous-représentés à l'échelle départementale.

Ces établissements se concentrent autour de Nîmes et Alès, desservant prioritairement les secteurs urbains et périurbains. Certaines zones rurales ou cévenoles apparaissent nettement sous-dotées, révélant des inégalités d'accès et de mobilité, en particulier pour les accompagnements spécialisés et les dispositifs d'insertion. Ce déséquilibre territorial favorise les files d'attente et complexifie l'accès aux parcours de soins précoces.

Les lieux de consultation

Le Gard regroupe 41 centres de santé et maisons médicales de garde, répartis entre les pôles urbains et certaines communes rurales. Nîmes et Alès concentrent la majorité des structures, avec des centres polyvalents, dentaires et infirmiers, ainsi que les maisons médicales de garde. Les centres de santé Oxance et Filieris complètent l'offre, présents notamment sur La Grand-Combe, Saint-Ambroix et Uzès.

Ces établissements proposent des consultations programmées et non programmées, des soins dentaires, infirmiers, et pour certains, des consultations spécialisées. Les maisons médicales de garde assurent la prise en charge des soins non urgents en dehors des horaires classiques.

La répartition géographique reste marquée par une forte densité en milieu urbain, tandis que certaines zones rurales, comme les Cévennes ou le littoral, présentent peu de structures de proximité. L'accessibilité aux soins non programmés hors des grandes villes demeure ainsi hétérogène, ce qui peut renforcer les tensions sur les urgences hospitalières et générer des parcours complexes pour les patients isolés.

Pour explorer les lieux de consultation, tels que les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), les Centres de Santé (CDS), les Maisons Médicales de Garde (MMG) et les Centres de Soins Non Programmés (CSNP), cliquez sur le lien ci-dessous. Vous y trouverez les coordonnées précises de chaque structure.



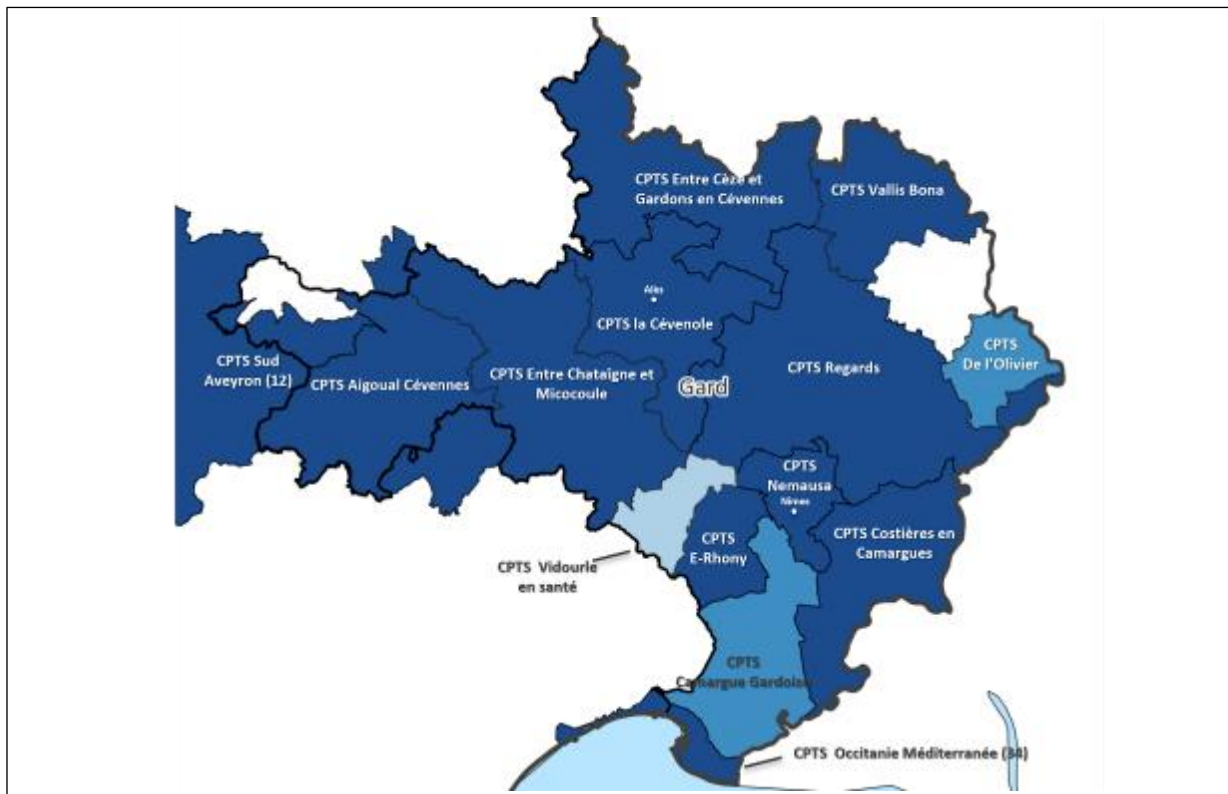
Outil d'informations :

[Lien vers espace dédié ARS Occitanie](#)

05

Exercice coordonné

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé



Outil d'informations :

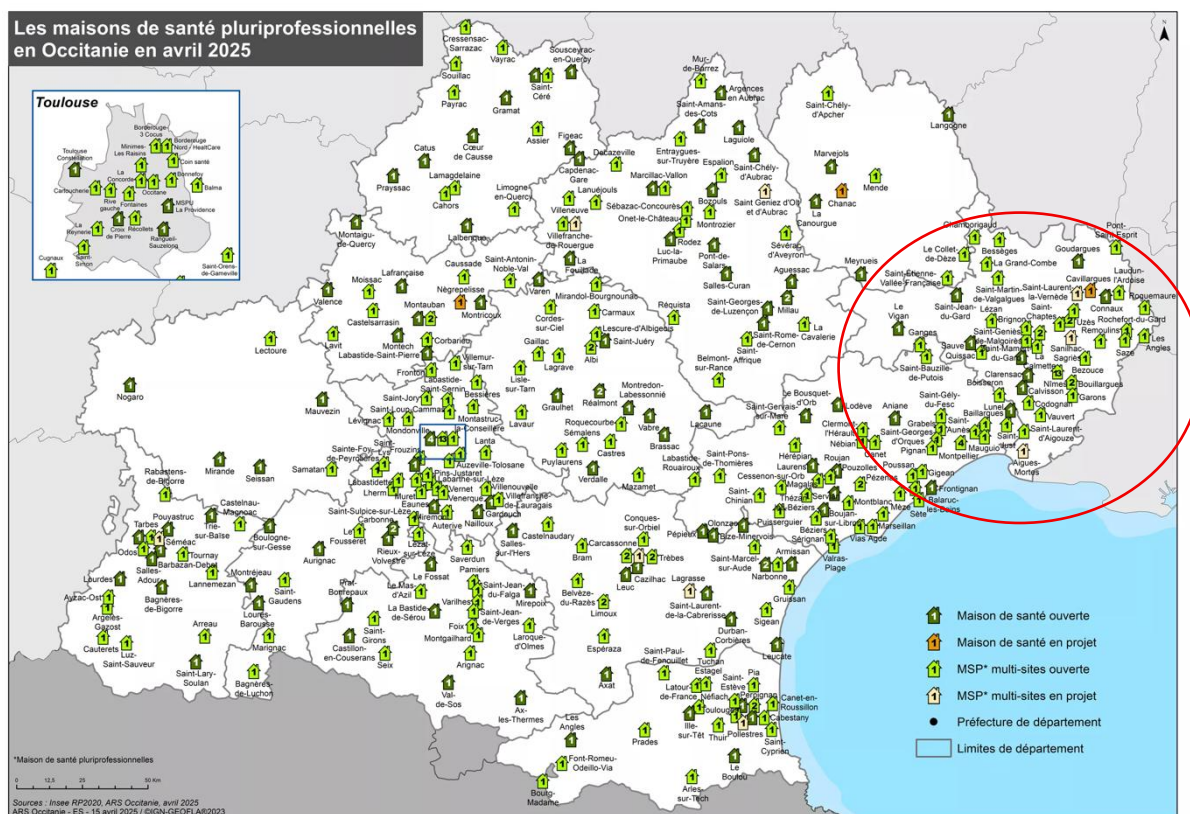
 [Tout savoir sur les CPTS du département grâce à la cartographie du Guichet CPTS Occitanie](#)

Dans le département du Gard, douze communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont actuellement recensées. Ces structures couvrent une large partie du territoire départemental, avec une population théorique globale de plus de 700 000 habitants répartis entre les CPTS Nemausa, ReGards, La Cévenole, Vallis Bona, Entre Cèze et Gardons en Cévennes, Camargue Gardoise, Costières en Camargue, E-Rhony, Aigoual Cévennes, de l'Olivier, Entre Châtaigne et Micocoule et Vidourle en Santé.

Malgré cette implantation dense, des déséquilibres territoriaux apparaissent à l'analyse cartographique. Les zones urbaines comme Nîmes, Alès et Bagnols-sur-Cèze bénéficient d'une couverture organisée et de projets coordonnés. En revanche, certaines parties des Cévennes et du littoral restent en marge du maillage des CPTS ou couvertes par des projets encore en phase de structuration.

Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

Les MSP jouent un rôle clé dans la coordination des soins de santé et permettent une meilleure organisation et une prise en charge des patients en favorisant la collaboration entre les différents acteurs de santé.



Le département du Gard recense 52 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) réparties sur l'ensemble du territoire. Ces structures se concentrent prioritairement dans l'agglomération de Nîmes avec plusieurs MSP réparties entre le centre-ville et les quartiers périphériques. Les bassins de vie d'Alès, d'Uzès, de Bagnols-sur-Cèze et de Pont-Saint-Espirit disposent également de MSP, permettant une prise en charge coordonnée des soins de premier recours.

La couverture du territoire montre néanmoins des déséquilibres notables. Certaines zones rurales et périurbaines, notamment en Cévennes et en Petite Camargue, apparaissent moins dotées en MSP. Cela limite l'accès local aux soins coordonnés et renforce la dépendance des populations concernées vers les centres urbains. Les communes plus isolées bénéficient cependant d'initiatives localisées avec des MSP implantées à Sauve, Le Vigan ou Goudargues.

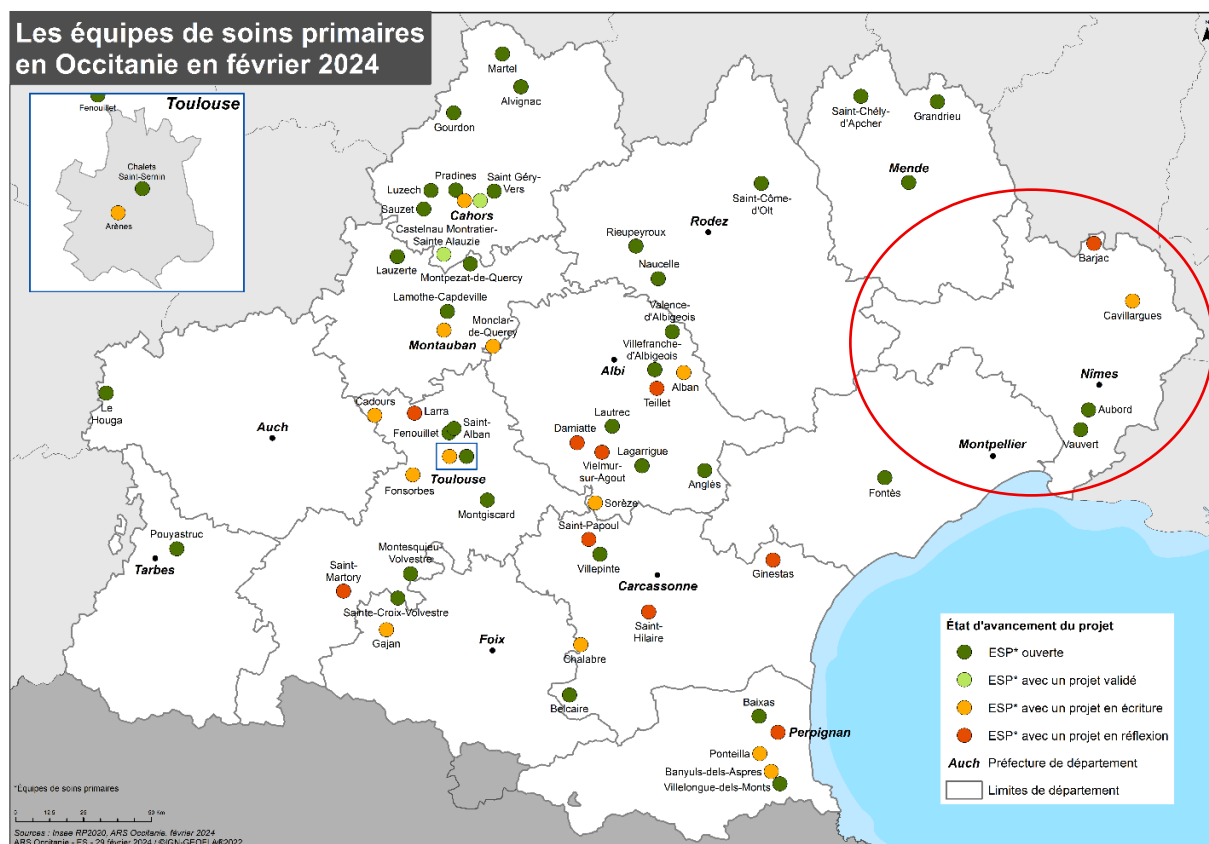
Le maillage départemental des MSP offre une réponse partielle aux besoins de coordination des soins primaires. Si les grands bassins de population sont correctement couverts, l'offre reste fragmentée dans les secteurs périphériques, ce qui peut constituer un frein à l'installation pour des professionnels recherchant un exercice coordonné en milieu rural.



Outil d'informations :

[Lien vers la page dédiée de l'ARS Occitanie](#)

Les Equipes de Soins Primaires



En 2025, le département du Gard recense deux équipes de soins primaires (ESP) actives, localisées à Vauvert et Aubord, dans le secteur de la Petite Camargue. Ces équipes regroupent médecins généralistes et paramédicaux autour d'un projet de coordination renforcée pour l'organisation des soins ambulatoires de proximité.

Cette répartition illustre une présence très limitée des ESP à l'échelle départementale. Les secteurs urbains tels que Nîmes, Alès ou Bagnols-sur-Cèze n'hébergent actuellement aucune ESP constituée, ce qui traduit un développement encore marginal de ce mode d'exercice coordonné dans le Gard.

03

SOUTIEN FINANCIER

Le lieu d'installation est un choix personnel, souvent guidé par un équilibre entre aspirations professionnelles, cadre de vie et opportunités locales. Mais au-delà de ces critères visibles, certaines zones peuvent aussi offrir des incitations financières qu'il est utile de connaître.

Il convient de distinguer trois grandes catégories d'incitations financières :

- **Les aides financières** : elles prennent la forme de soutiens directs destinés à favoriser l'installation ou le maintien de l'activité médicale dans certaines zones. Ces aides peuvent accompagner les médecins à différentes étapes de leur parcours professionnel lors de leurs études, leur installation ou encore pendant leur activité.
- **Les exonérations (fiscales ou sociales)** : c'est-à-dire des allègements de charges. Elles concernent principalement la fiscalité (impôt sur bénéfices, cotisation foncière des entreprises, taxe foncière sur les propriétés bâties) ou les cotisations sociales (cotisations patronales d'assurance maladie, d'assurance vieillesse et d'allocations familiales). Certaines zones ouvrent droit à des exonérations totales ou partielles pendant plusieurs années.
- **Les rémunérations conventionnelles et valorisations d'activité** : en zone sous-dense, certaines valorisations conventionnelles sont bonifiées (majoration du Forfait Médecin Traitant en ZIP/QPV, valorisation MSU en ZIP, aide au recrutement d'un 2^{ème} assistant médical en ZIP).

Le zonage médecin constitue un outil central pour l'attribution notamment des aides financières. Des zones complémentaires sont également définies par l'ARS Occitanie afin de prendre en compte les particularités des territoires de la région, et d'apporter un soutien financier aux médecins qui souhaitent s'y installer.

Enfin, les zonages ZFRR/ZFRR+ (France Ruralités Revitalisation), QPV (Quartiers Prioritaires de la Ville), BER (Bassin d'Emploi à Redynamiser) et AFR (Aide à Finalité Régionale) permettent d'accéder à des exonérations fiscales et/ou sociales. Bien qu'ils ne s'adressent pas exclusivement aux médecins, ces dispositifs, dont la portée dépasse le strict domaine de la santé, peuvent néanmoins influencer de manière significative la viabilité économique d'un projet d'installation en libéral.



Aides financières, exonérations et valorisations

Dispositif	Organisme	Phase	Zone	Type
Aides financières				
Indemnité hébergement (2 ^{ème} et 3 ^{ème} cycle)	Etat	Études	ZIP/ZAC	Ponctuel
Indemnité forfaitaire docteurs juniors	Etat	Études	ZIP	Ponctuel
CESP (Contrat d'Engagement de Service Public)	ASP	Études	ZIP / ZAC	Récurrent
Aide forfaitaire primo-installation	CPAM	Installation	ZIP / ZAC	Ponctuel
Aide forfaitaire cabinet secondaire	CPAM	Installation	ZIP	Ponctuel
Aide forfaitaire ARS	ARS	Installation	QPV en ZAR	Ponctuel
Exonérations fiscales / sociales				
Exonérations fiscales PDSA	État (fiscal)	Exercice	ZIP (garde)	Récurrent
Exonérations ZFRR/ZFRR+	État (fiscal/social)	Installation	ZFRR / ZFRR+	Temporaire
Exonérations AFR	État (fiscal)	Installation	AFR	Temporaire
Exonérations QPV	État (fiscal)	Installation	QPV	Temporaire
Exonérations BER	État (fiscal/social)	Installation	BER	Temporaire
Aide à la Création ou à la Reprise d'Entreprise (ACRE)	Etat (social)	Installation	QPV, ZFRR/ZFRR+	Temporaire
Exonération CFE médecin libéral	Etat (fiscal)	Installation	ZFRR, ZFRR+, commune moins de 2000 habitants et zones difficulté accès aux soins	Temporaire
Rémunérations conventionnelles et valorisations				
Majoration FMT primo-installation	CPAM	Exercice	ZIP / QPV	Récurrent
Majoration FMT exercice en ZIP ou QPV	CPAM	Exercice	ZIP/QPV	Récurrent
Valorisation MSU	CPAM	Exercice	ZIP (bonifiée)	Récurrent
Primes MSU docteurs juniors	Etat	Exercice	ZIP, ZAC, QPV	Récurrent
Aide assistant médical (2 ^{ème} ETP)	CPAM	Exercice	ZIP	Récurrent
Indemnité kilométriques et majoration zone montagne	CPAM	Exercice	Montagne	Ponctuel
Consultation avancée	CPAM	Exercice	ZIP	Ponctuel

*ASP : Agence de Service et de Paiement

Le zonage médecin depuis 2025

Le zonage médecin permet, sur la base d'un critère national, l'APL (Accessibilité Potentielle Localisée) au médecin généraliste, d'identifier les territoires dans lesquels l'accès aux médecins est le plus critique.

Trois catégories de zones sont mises en place en fonction de leur situation en termes d'accessibilité aux soins :

- **Zones d'intervention prioritaires (ZIP)** : zones les plus fragiles
- **Zones d'actions complémentaires (ZAC)** : zones fragiles mais dans un degré moindre que les ZIP
- **Zones d'appui régional (ZAR)** : toutes les autres zones

Les étudiants admis à poursuivre des études à l'issue de la première année du premier cycle (dans l'attente d'un arrêté), ainsi que ceux admis dans les années ultérieures et certains praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE), à condition d'être autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences (PCC), peuvent avoir recours au Contrat d'Engagement de Service Public (CESP). Les bénéficiaires s'engagent à exercer leurs fonctions, à compter de la fin de leur formation, en ZIP ou en ZAC, pendant une durée équivalente à celle durant laquelle ils auront perçu l'allocation, avec un minimum de deux ans.

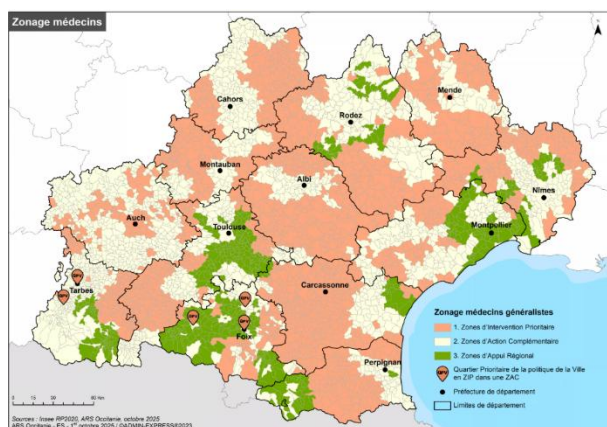
Depuis le 1^{er} janvier 2026, l'Assurance Maladie verse les aides suivantes* aux médecins s'installant en zone sous-dense :

- Aide forfaitaire primo-installation : 10 000 € en ZIP / 5 000 € en ZAC (versement unique)
- Aide forfaitaire cabinet secondaire ex nihilo : 3 000 € en ZIP (versement unique)
- Majoration du Forfait Médecin Traitant (FMT) en primo-installation : +50% la 1^{re} année, +30% la 2^e, +10% la 3^e (en ZIP/QPV). Après 3 ans, bascule vers la majoration de droit commun de +10 %
- Majoration de 10% partie socle du FMT pour les médecins installées en ZIP/QPV
- Aide ARS : 5 000 € en primo-installation dans un QPV situé en ZAR

*Conditions générales des aides forfaitaires versées par l'Assurance Maladie : secteur 1 ou 2 OPATM/OPTAM ACO
Attention Décret 2025-231 : ne pas avoir bénéficié d'aide dans les 10 années précédentes

Exonération fiscale, dans la limite de 60 jours/an, des rémunérations d'astreintes et majorations spécifiques de la PDSA (Permanence des Soins Ambulatoires) : pour les médecins participant à la PDSA (effectif et/ou régulation) lorsqu'ils sont installés en zone déficitaire ou inscrits au tableau de permanence d'un secteur comprenant au moins une commune classée en ZIP.

Pour finir, les médecins exerçant en ZIP, peuvent voir notamment leur rémunération valorisée en tant que Maître de Stage universitaire (MSU) mais aussi obtenir une augmentation du nombre d'ETP dans le cadre du contrat d'aide à l'embauche d'un assistant médical de la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie).



[Savoir si votre commune est en ZIP, ZAC ou ZAR](#)



[Lien vers la carte des aides](#)



Sélectionnez la **commune souhaitée**, puis découvrez les aides éligibles.

[Lien vers le site Rezone médecins](#)



Sélectionnez la **commune souhaitée**, puis cliquez sur **Rapport**, vous obtiendrez la **catégorie de zonage** et les **QPV associés** le cas échéant.

Les zones France Ruralités Revitalisation (FRR ou FRR+)

Le zonage FRR mis en place au 1^{er} juillet 2024 permet de renforcer l'attractivité dans les territoires ruraux.

Ce zonage prévoit deux niveaux :

- **FRR « socle »**
- **FRR+ : niveau renforcé pour les territoires les plus vulnérables (un quart des communes)**

Ainsi, sous réserve du respect de certaines conditions, un médecin libéral, s'installant en zone FRR/FRR+ peut bénéficier de certaines exonérations à la fois fiscales mais aussi sociales.

Quelles exonérations possibles ?

- **Exonération d'impôts sur les bénéfices**
- **Exonération de cotisation foncière des entreprises (CFE)** sur délibération des communes et des Établissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI) à fiscalité propre
- **Exonération de taxe foncière sur les propriétés bâties (TFPB)** sur délibération des communes et des EPCI à fiscalité propre
- **Exonération de cotisations patronales**



Pour plus d'informations cliquez-ici :
[Lien classement communes zones FRR](#)
[Présentation du dispositif](#)

Les zones d'Aide à Finalité Régionale (AFR)

Les zones AFR (aides à finalité régionale) sont pensées pour soutenir le développement de territoires identifiés comme prioritaires au niveau européen. Dispositif en vigueur jusqu'au 31/12/2027.

C'est la Commission européenne qui approuve ce zonage fixé par décret. Ainsi les pouvoirs publics, l'État ou encore les collectivités locales peuvent octroyer sur la période 2022-2027 des aides aux entreprises dans ces zones pour encourager à la fois les investissements mais aussi la création durable d'emplois.

L'installation dans ces zones peut ouvrir droit à des exonérations fiscales intéressantes :

Quelles exonérations possibles ?

- **Exonération d'impôts sur les bénéfices**
- **Exonération CFE** sur délibération des collectivités territoriales ou des EPCI à fiscalité propre
- **Exonération de TFPB** sur délibération des collectivités territoriales ou des EPCI à fiscalité propre



Pour connaître le détail par commune cliquez-ici :
[Lien zones AFR](#)
[Présentation du dispositif](#)

Les Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville (QPV)

Depuis le 1^{er} janvier 2026, les entreprises créées ou reprises en QPV peuvent bénéficier d'exonérations fiscales. Les professions de santé (médecins, dentistes, sage-femmes, pharmaciens) sont explicitement éligibles :

Quelles exonérations possibles ?

- Exonération d'impôts sur les bénéfices
- Exonération de CFE sauf délibération contraire des communes et EPCI à fiscalité propre
- Exonération de TFPB sauf délibération contraire des communes et EPCI à fiscalité propre



Pour connaître le détail par commune
cliquez-ici :
[Savoir si votre adresse est en QPV](#)
[Présentation du dispositif](#)

Les Bassins d'Emploi à Redynamiser (BER)

Les médecins s'installant dans un BER peuvent bénéficier d'exonérations fiscales et sociales :

Quelles exonérations possibles ?

- Exonération d'impôts sur les bénéfices
- Exonération de CFE sauf délibération contraire des communes ou EPCI à fiscalité propre
- Exonération de TFPB sauf délibération contraire des communes ou EPCI à fiscalité propre
- Exonération de cotisations patronales

Dispositif prorogé jusqu'au 31 décembre 2027. En Occitanie, le BER concerne le bassin de Lavelanet (Ariège).



Pour connaître le détail par commune
cliquez-ici :
[Liste zones BER](#)

Point de vigilance :

Certaines exonérations (CFE, TFPB) dépendent soit d'une délibération des collectivités territoriales ou des EPCI à fiscalité propre ou sont applicables sauf délibération contraire de ceux-ci et ne sont donc pas automatiques.

Il est recommandé de se rapprocher du Service des Impôts des Entreprises (SIE) de votre lieu d'exercice pour vérifier votre éligibilité

ACRE (Aide à la Création ou à la Reprise d'Entreprise)

L'ACRE permet une réduction des cotisations sociales lors de la création ou reprise d'activité. L'éligibilité est automatique pour les créations en QPV ou ZFRR/ZFRR+. Les micro-entrepreneurs disposent d'un taux minoré de cotisations sociales et les autres créateurs ou repreneurs d'entreprises d'exonération partielle ou dégressive de leurs cotisations sociales.

Attention : à partir du 1^{er} juillet 2026, le taux de réduction passe de 50% à 25% pour les micro-entrepreneurs.



Pour connaître le détail cliquez-ici :
[Présentation dispositif](#)

Exonération CFE médecins libéraux

Les médecins soumis à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des bénéfices non commerciaux (BNC) qui exercent leur activité à titre libéral peuvent être exonérés de CFE lorsqu'ils s'établissent ou se regroupent dans une commune de moins de 2 000 habitants, dans une commune située en ZFRR/ZFRR+, ou sur un site distinct de leur résidence professionnelle habituelle situé dans l'une de ces communes ou dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins.

Cette exonération n'est pas automatique : elle doit être décidée par la commune ou l'EPCI à fiscalité propre. Sa durée est fixée localement entre 2 et 5 ans.



Pour connaître le détail cliquez-ici :
[Présentation dispositif](#)

04

ANNEXE



Activité des urgences



Les SU du GARD

	30 GARD	CHU de Nîmes			CH d'Alès	CH Bagnols- sur-Cèze	Clinique Grand Sud	Clinique Bonneton
		TOTAL	< 15 ans	≥ 15 ans				
NOMBRE DE PASSAGES	226 563	116 558	24 068	92 489	51 023	27 532	21 973	9 477
Évolution 2024/2025	+3,3%	+3,2%	-2,6%	+4,8%	+0,3%	+6,2%	+2,8%	+14,6%
Moyenne de passages par jour	621	319	66	253	140	75	60	26
Exhaustivité du recueil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
TYPE DE PATIENTS								
Âge médian (ans)	40	37	4	47	42	45	40	51
Hors région % (Nb moyen / jour)	10% (62)	9% (27)	11% (7)	8% (20)	7% (9)	27% (20)	6% (4)	5% (1)
Moins de 15 ans % (Nb moyen / jour)	18% (114)	21% (66)	100% (66)	0% (0)	17% (24)	17% (13)	14% (8)	9% (2)
Évolution	-2,2%	-2,6%	-2,6%	-	-2,6%	+1,1%	-3,9%	+3,4%
75 ans et plus % (Nb moyen / jour)	16% (100)	15% (49)	0% (0)	19% (49)	19% (27)	19% (14)	9% (6)	15% (4)
Évolution	+8,3%	+9,7%	-	+9,7%	+6,2%	+6,2%	+2,8%	+23,0%
ARRIVÉE : % (Nb moyen / jour)								
Soirée [20h-00h]	14% (89)	15% (49)	18% (12)	15% (37)	17% (24)	14% (10)	10% (6)	0% (0)
Nuit profonde [00h-08h]	11% (71)	13% (42)	12% (8)	13% (34)	12% (17)	11% (8)	4% (2)	4% (1)
CCMU Exploitable	99%	100%	100%	100%	99%	97%	100%	100%
CCMU 1	16% (90)	22% (64)	35% (21)	19% (43)	16% (22)	5% (4)	<1% (0)	1% (0)
CCMU 4-5	3% (18)	5% (14)	<1% (0)	6% (14)	2% (3)	1% (1)	<1% (0)	<1% (0)
Transport exploitable	98%	100%	100%	100%	95%	95%	99%	100%
Transport sanitaire	27% (162)	30% (94)	7% (5)	35% (90)	35% (46)	27% (19)	5% (3)	1% (0)
dont Ambulance	9% (56)	11% (36)	1% (1)	14% (35)	9% (12)	9% (6)	1% (1)	1% (0)
dont VSAV	16% (97)	17% (55)	5% (3)	20% (51)	22% (29)	17% (12)	3% (2)	1% (0)
TYPE D'URGENCES : % (Nb moyen / jour)								
Diagnostic principal exploitable	100%	100%	100%	100%	99%	98%	100%	100%
Médoco-chirurgical	68% (388)	83% (238)	78% (47)	84% (191)	60% (81)	61% (43)	22% (13)	57% (15)
Traumatologie	24% (140)	11% (32)	18% (11)	9% (22)	24% (32)	30% (21)	78% (46)	36% (9)
Psychiatrie	2% (13)	2% (6)	1% (1)	2% (5)	4% (5)	2% (2)	<1% (0)	<1% (0)
Complexité PEC diag. exploitable	96%	97%	98%	97%	92%	97%	98%	98%
Haute complexité de PEC	11% (61)	12% (33)	3% (1)	14% (31)	14% (18)	12% (8)	2% (1)	4% (1)
PRPV exploitable	96%	97%	98%	97%	91%	95%	98%	98%
PRPV Médicaux + Trauma MG	21% (117)	24% (67)	29% (17)	22% (49)	21% (25)	20% (14)	8% (5)	28% (7)
PRPV Trauma MG/Radio + CSNP	17% (95)	6% (17)	10% (6)	5% (11)	16% (20)	21% (14)	64% (37)	29% (7)
MODE DE SORTIE : % (Nb moyen / jour)								
Mode de sortie exploitable	98%	100%	100%	100%	93%	97%	100%	100%
Hospitalisation	19% (116)	20% (65)	13% (9)	22% (56)	20% (26)	22% (16)	13% (8)	6% (2)
dont transfert vers un autre ES	<1% (2)	<1% (0)	<1% (0)	<1% (0)	1% (1)	<1% (0)	<1% (0)	1% (0)
DURÉE DE PASSAGE								
Durée exploitable (en %)	91%	100%	100%	100%	74%	78%	100%	100%
Durée médiane	3h50	4h17	2h54	4h49	3h31	4h43	2h53	2h15
Durée méd. lors d'un RAD	3h30	3h46	2h43	4h14	3h24	4h27	2h54	2h11
Durée méd. lors d'une hospit.	5h47	6h24	4h22	6h47	5h22	5h36	2h41	4h34

© ORU Occitanie 2026



Outil d'informations :

Lien vers le Panorama des organisations 2025
- ORU Occitanie



DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE

www.med-in-occ.org